

Livskvalité efter en levertransplantation

– hos patienter med alkoholbetingad
leversjukdom

FÖRFATTARE	Lina Ekengren Josefine Karlsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet Examensarbete grundnivå OM5250 HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Britt Borg
EXAMINATOR	Monica Pettersson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	Livskvalité efter en levertransplantation hos patienter med alkoholbetingad leversjukdom
Titel:	Quality of life after liver transplantation in patients with alcohol-related liver disease
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	32 sidor
Författare:	Lina Ekengren, Josefine Karlsson
Handledare:	Britt Borg
Examinator:	Monica Pettersson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Alkoholcirros är en kronisk leversjukdom och den näst vanligaste orsaken till levertransplantation. För att utveckla cirros krävs ett långvarigt skadligt bruk av alkohol. En patient sätts upp på väntelistan för transplantation om det innebär en betydligt försämrad livskvalitet eller arbetsförmåga och/eller begränsad tid kvar att leva. Den komplexitet som kan ses för gruppen patienter med alkoholbetingad leversjukdom är risken att återfalla i alkoholberoende. Av patienter som är alkoholberoende uppges 40 procent ha en samtida psykiatrisk sjukdom. Ett beroende kan orsaka eller förvärra en psykisk ohälsa vilket ökar risken för ett mer utbrett beroende. **Syfte:** Belysa hur livskvalitén och hälsan påverkas för en patient med alkoholbetingad leversjukdom efter en levertransplantation. **Metod:** Litteraturoversikt som baseras på tretton vetenskapliga artiklar publicerade mellan 1997-2013. **Resultat:** Patienter med en alkoholrelaterad leversjukdom hade en sämre psykisk ohälsa både innan och efter transplantationen än patienter som genomgått en levertransplantation på grund av en annan leversjukdom. Patienterna uppskattade sin livskvalitet bättre efter transplantationen i jämförelse med innan. Patienternas självuppfattning och de somatiska symptomen förbättrades. Patienterna uppskattade livet mer än innan operationen. Riskfaktorer som uppmärksammandes i relation till återfall efter transplantationen var ålder, kön, ekonomi, familjestöd, väntetid på en transplantation och psykisk ohälsa. En tredjedel av alla återfall skedde under det första året efter transplantationen. Patienter som började dricka igen uppgav att orsakerna till återfallet var en social händelse, problem relaterade till arbete eller familjen, psykisk ohälsa eller hjälp till att somna. En del patienter visste inte varför de började dricka eller varför de drack. **Slutsats:** Patienter med alkoholbetingad leversjukdom har bättre livskvalitet än innan transplantationen. Patientens helhetsproblematik behöver uppmärksammas och täta uppföljningar krävs för att fånga upp patienter som riskerar att återfalla in i beroende.

INNEHÅLL

Sid

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Transplantation	1
Cirros hepatits	1
Utredning	2
Immunsupprimerande läkemedel	3
Rejektion – Avstötning	3
Alkoholism - en sjukdom	3
Samsjuklighet – Sjukdom och psykisk ohälsa	4
Samhällets/Sjukvårdens värdegrund	4
Sjuksköterskans professionella ansvar	4
Teoretiska begrepp	5
Livskvalitet och välbefinnande	5
Hälsa	6
Compliance	6
PROBLEMFORMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
DATAINSAMLING	7
DATAANALYS	8
RESULTAT	8
PSYKISK OHÄLSA	8
Samsjuklighet	9
Fysiska symptom	10
LIVSKVALITÉ	10
Compliance	11
DISKUSSION	12
METODDISKUSSION	12
RESULTATDISKUSSION	14
Psykisk ohälsa	14
Livskvalité	16
Slutsats	18
REFERENSER	20
BILAGOR	
1 Artikelsökning	24
2 Artikelgranskning	26

INTRODUKTION

INLEDNING

Idén till uppsatsen kom efter en diskussion då en viss patientgrupp uppmärksammats på tidigare praktikplatser; beroendevården och transplantation. Patienter med en alkoholbetingad leversjukdom är en utsatt grupp i samhället men även i vården. Det finns en komplexitet hos denna patientgrupp som inte alltid uppmärksammas, då den somatiska och psykiska ohälsan överlappar varandra. Kunskap ger insikt att se patienten som en helhet och inte bara patientens sjukdom. En levertransplantation är en behandlingsåtgärd för den somatiska sjukdomen men det är viktigt att sjuksköterskan fortsätter främja patientens livskvalité och den psykiska hälsan.

BAKGRUND

Transplantation

Svenska Akademiens ordbok beskriver begreppet transplantation som ett överförande av vävnad, vilket innebär att ett förflyttande av celler, organ eller annan vävnad sker från ett ställe till ett annat. Vanligtvis benämns detta som ett transplantat (Svenska akademins ordbok, 2005).

Enligt Jansson och Andersson (2002) så utfördes den första levertransplantation på människa 1963 i Denver (USA) och den första framgångsrika¹ levertransplantation utfördes 1967 i samma stad. Enligt socialstyrelsen var Finland först ut i Skandinavien med levertransplantation som behandlingsform år 1982 (Socialstyrelsen, 2009). Sverige gjorde sin första levertransplantation två år efter, 1984. Då var överlevnadstiden i snitt ett och ett halvt år. Vid millenniumskiftet beräknades det att 100 000 levertransplantationer genomförts världen över (Jansson & Andersson, 2002).

I Sverige utfördes under en fyra årsperiod (2002-2006) 116-163 levertransplantationer per år. Resultaten och behandlingsteknikerna har blivit bättre med tiden och det är en klar förbättring i överlevnad idag främst under den första levnadstiden efter transplantationen. Förbättringarna beror främst på bättre preoperativ behandling samt bättre uppföljning efter operation. Alla delar inom behandlingskedjan är en avgörande faktor för att nå goda resultat (Socialstyrelsen, 2009). Levertransplantation är en behandlingsform främst av fyra grupper leversjukdomar; Metabola leversjukdomar, kronisk leversjukdom, primär levercancer och akut fulminant leversvikt (Jansson & Andersson, 2002).

Cirros hepatitis

Alkoholcirros även kallat cirros hepatitis eller skrumplever (Von Platen-Hallermund & Engelbrecht Andreasen, 2010) är en kronisk leversjukdom. Det är den näst vanligaste orsaken efter Hepatit C till levertransplantation globalt sett.

¹ Med en överlevnad på >1 år (Jansson & Andersson, 2002).

För att utveckla alkoholcirros krävs ett långvarigt skadligt bruk av alkohol (Jansson & Andersson, 2002).

I Sverige är alkohol den vanligaste orsaken till cirros. Cirros innebär att leverceller nekrotiseras och ersätts med bindväv. Detta leder till att levern inte längre kan utföra sitt vitala arbete. Efter att diagnosen cirros har ställts är genomsnittliga överlevnaden fyra år. Många dödsfall beror på komplikationer. Det finns ingen medicinsk behandling som kan stoppa cirrosen och därför riktas behandlingen in på symptom och komplikationer (Von Platen-Hallermund & Engelbrecht Andreasen, 2010).

För att en patient med alkoholinducerad cirros ska bli accepterad för transplantation ska en bedömning ha gjorts att mottagaren kommer sköta sig efter ingreppet, det vill säga sköta sin medicinering, komma på utsatta kontroller samt inte återfalla i alkoholberoende. Patienten ska även vara absolut nykter under väntetiden, där en riktlinje bland mottagningar brukar vara sex månader (Jansson & Andersson, 2002).

Symptom hos patienter med cirros är trötthet, minskad aptit, minskad sexlust, stark klåda, smärta eller tryck vid leverområdet (under höger revbensbåge) samt nedsatt arbetsförmåga. Ikterus utvecklas på grund av den ökande mängden bilirubin i plasman. En annan komplikation av cirros är *ascites*; vätskeansamling i den fria bukhålan. Detta kan leda till en spänd buk, obehag eller smärta, svårighet att mobilisera sig och andningssvårigheter kan tillkomma (Von Platen-Hallermund & Engelbrecht Andreasen, 2010).

Utredning

Enligt socialstyrelsen ska en patient sättas upp på väntelistan för transplantation om det innebär en betydligt försämrad livskvalitet eller arbetsförmåga och/eller begränsad tid kvar att leva om personen inte blir transplanterad (Socialstyrelsen, 2009). Om en patient är mycket påverkad av sin leversjukdom och livskvalitén är mycket försämrad på grund av symptom såsom trötthet, klåda eller smärta kan en transplantation bli aktuell i ett tidigare sjukdomsstadium. Detta då oddsen för överlevnaden har ökat på senare år (Jansson & Andersson, 2002).

I utredningen ingår en noggrann genomgång av leversjukdomen samt hjärt-, lung-, och njurfunktion. De risker och möjligheter som finns med en transplantation diskuteras med patienten ihop med en patientansvarig sjuksköterska, anestesilog, hepatolog och en transplantationskirurg. Patienten får även en bedömning av en alkoholläkare och en sjukgymnast som testar patientens prestationsförmåga, samt går igenom pre- och postoperativa träningsprogram (Jansson & Andersson, 2002). Specifikt för patienter som avses genomgå en transplantation till grund av sin leversjukdom och samtida alkoholproblematik är det av betydelse att en psykiatrisk utredning förs (Anantharaju & Van Thiel, 2003).

Centralt för dessa utredningar, som utförs av psykiatriker eller alkoholläkare, är att se till patientens livssituation utifrån aspekter såsom socioekonomisk tillhörighet, försörjningsmöjligheter, om psykiatrisk sjukdom föreligger samt

patientens historia med avseende till dennes försök till abstinensbehandling² eller om annat substansberoende föreligger. Anantharaju och Van Thiel (2003) pekar även på den betydelse som en patients anhöriga kan ha när det gäller uppskattningen av att återfalla i alkoholberoende postoperativt.

Immunsupprimerande läkemedel

Immunsupprimerande produkter började efterfrågas i mitten av 60-talet då hälften av alla dödsfall berodde på akuta rejektioner under det första levnadsåret. För att en transplantation ska kunna lyckas måste immunförsvaret undertryckas, annars identifierar immunförsvaret det nya organet som främmande och påbörjar en bortstötning. Behovet är störst under själva operationen och direkt efter ingreppet men det immunsupprimerande läkemedlet är en ordination som skall följas på livslång sikt (Tufveson, 2002).

Den immunsupprimerande behandlingen attackerar främst det cellulära immunförsvaret, det vill säga det första kroppsliga försvaret mot virus. Desto högre medicineringsdos desto högre effekt och därmed ökad känslighet för infektioner. En patient som har immunsupprimerande mediciner är därför känsligare för infektioner och löper större risk för att drabbas av virussjukdomar. En virusinfektion kan påverka det nya transplantatet och det kan leda till en rejektion (Svalander & Mölne, 2002).

Rejektion – Avstötning

I cirka hälften av patientfallen förekommer det en *akut rejektion*. En rejektion inträffar vanligast direkt eller ett par veckor efter operationen men kan inträffa när som helst postoperativt. Feber, nedsatt gallflöde och förhöjda levervärden kan tyda på en rejektion. En rejektionsbehandling innebär inflammationshämmande medicinering och brukar oftast vara effektiva och tecknen brukar lägga sig efter ett par dagar (Svalander & Mölne, 2002).

En *kronisk rejektion* är kliniskt svår att upptäcka och kommer långsamt under loppet av ett par år. Det är en inflammation som uppträder kroniskt, orsakar vävnadsförändringar vilket leder till irreversibla skador och försämrad prognos. En kronisk avstötning kan leda till en cirros (Svalander & Mölne, 2002). Även om patienten är informerad att rejektion är en vanlig förekommande komplikation kan denna motgång orsaka en nedstämdhet. Denna nedstämdhet kan komma av att patienten blir påmind att det finns en ständig risk för komplikationer. En avstötning behöver inte ge några kännbara kroppsliga symptom och det kan medföra en falsk känsla av välbefinnande (Sanner, 2002).

Alkoholism - en sjukdom

Alkoholism som term kan definieras utifrån två olika aspekter, där det antingen klassas som missbruk eller som ett beroende av alkohol. Beroendet härrör en medicinsk problematik till skillnad från missbruk som istället betonar alkoholism i

² Abstinens, det vill säga att vara abstinent innebär avhållsamhet från alkohol (Svenska Akademins Ordlista). Abstinensbehandling tenderar då att beröra behandling som upprätthåller denna avhållsamhet.

en social kontext (Ottosson & Ottosson, 2007). Inom det medicinska fältet befinner sig den form av alkoholism som går under benämningen *komplicerad alkoholism*, vilket definieras som ett tillstånd där bestående leverskada har uppstått. Ottosson och Ottosson (2007) skriver att alkoholism utvecklas i takt med en ökad konsumtion samtidigt som personen får en ökad tolerans för alkohol. Fyra stadier benämns, överkonsumtion, alkoholmissbruk, alkoholberoende och komplicerad alkoholism. Von Platen-Hallermund & Engelbrecht Andreasen (2010) visar att det sociala nätverket kring en alkoholberoende patient ofta är klen och består till mesta delen av icke förpliktigande relationer. Under vårdtiden är det viktigt att engagera patientens familj i vårdförloppet.

Kvinnor är somatiskt känsligare för alkohol än män (Jansson & Andersson, 2002). De skadas snabbare då de utvecklar leversjukdomar efter ett kortvarigare alkoholberoende. Ett skadligt alkoholintag, också kallat riskbruk, uppmäts ligga på fem standardglas för män respektive fyra standardglas för kvinnor vid ett dagligt intag (Lucey, 2011). Dödligheten i cirros är 9/100 000 för kvinnor och 5/100 000 för män (Von Platen-Hallermund & Engelbrecht Andreasen 2010).

Samsjuklighet – Sjukdom och psykisk ohälsa

Av patienter som är alkoholberoende uppges 40 procent ha en samtida psykiatrisk sjukdom eller störning. Denna patientgrupp anses som utsatt då ett aktuellt beroende kan orsaka eller förvärra en etablerad psykisk ohälsa och att de psykiatriska besvären, i sin tur, ökar risken för ett mer utbrett beroende (Västra Götalandsregionen, 2013).

Samhällets/Sjukvårdens värdegrund

Människosyn är en förutsättning för en etisk reflektion, oftast är människosynen omedveten. *Värderingar* är också oftast omedvetna och därför styrs vårt handlande oftast av omedvetna val. För att fundera över hur vi agerar måste vi ha en etisk teori i botten. En alkoholberoende patient kan komma in för behandling i flera omgångar till en vårdavdelning för samma problem, på grund av att patienten i fråga inte lyckats avstå från att dricka alkohol. Är då en sådan behandling värd att fortsätta med kan personalen fråga sig. Det viktiga i vårdarbetet är att fortsätta behandla, då det handlar om att hjälpa en lidande människa. Behandlingen kanske inte är kostnadseffektiv eller alltid har ett positivt utfall men sjukvården vilar på en humanistisk grund och avstår därför inte från att behandla en lidande patient. En syn på alkoholberoende är att varje individ är i kontroll över sitt eget liv och därmed kan sluta dricka när de vill. En annan uppfattning om beroende är att alkoholism är en sjukdom och ska behandlas som en sådan. En person som är beroende kan känna det svårt att hitta en mening i sitt liv och känna sig mindre värd som människa. Vid sjukhusvistelse kan patienter som är beroende befinna sig i en kris men denna behandlas sällan under vårdtiden (Arlebrink, 2006).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor innebär *kompetens* att ha förmåga och viljan att genomföra uppgifter med tillämpad

kunskap och färdigheter. Sjuksköterskan ska arbeta efter en helhetssyn och ha ett etiskt förhållningssätt. Sjuksköterskan tar till vara på patientens erfarenheter och kunskaper. Patienten ska även motiveras till följsamhet till behandlingar (Socialstyrelsen, 2005).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor benämner fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskan; främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande samt återställa hälsa. Sjuksköterskan ska stödja åtgärder som tillgodoser främst den svaga befolkningens sociala behov och hälsa. Vårdmiljön ska vara en plats där värderingar, sedvänjor och mänskliga rättigheter respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

När en sjuksköterska samtalar med en patient som lider av alkoholberoende är det viktigt att ha en öppen attityd och inte vara fördömande. Om samtalet får patienten att känna sig förhörd så finns risken att denne inte vill prata mer och sluter sig. Omvårdnad vid alkoholberoende handlar om att möta patienten i deras livssituation och förstå vad alkoholen innebär i deras liv. Handlar alkoholen om att lindra lidande så borde sjuksköterskan undvika att få patienten att känna skam eller utanförskap. Istället ska omvårdnaden handla om respekt och försöka komma fram till hur patientens liv ska fungera utan alkohol genom att hantera livet och problem på andra sätt (Wiklund Gustin, 2011).

Teoretiska begrepp

Livskvalitet och välbefinnande

Livskvalitet är något individuellt och representeras av varje individs uppfattning av livet, vilken kan vara positiv eller negativ. Det kan vara att personen i fråga är nöjd eller otillfreds med livet eller en del av livet. Några närbesläktade begrepp till livskvalité är; Välbefinnande, lycka, psykisk hälsa, glädje, trivsel och harmoni (Rustöen, 1993). Birkler (2009) definierar livskvalitet utifrån de bärande begreppen livstillfredsställelse, behovstillfredsställelse och självförverkligande.

Livskvalitet är ett begrepp som vilar på den subjektiva uppfattningen av eller välmående av en persons totala livssituation. Inom detta område behandlas faktorer såsom medicinsk status, social status, miljö samt en persons relationer. Det vill säga allt som härrör en patients vardag och känsla av sammanhang (Anantharaju & Van Thiel, 2003).

Ett hälsobegrepp som kan användas i anslutning till livskvalitet är KASAM, vilket står för en känsla av sammanhang. En persons hälsa kan ses som ett kontinuum mellan hälsa och ohälsa, där personen strävar mot det friska. Det som avgör individens position på hälsokontinuumet är en persons känsla av sammanhang. Tre centrala komponenter som avgör graden av KASAM är; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* innebär hur en människa upplever yttre och inre stimuli som gripbara. Med det menas att en person kan hantera information som sammanhängande och strukturerad istället för oväntad eller oförklarlig. *Hanterbarhet* kan förklaras genom att en person känner sig ha kontroll över sitt eget liv och inte är ett offer för omständigheterna. *Meningsfullhet* definieras som en motivationskomponent. Har saker och ting i livet betydelse för

en person kan en situation ses som en utmaning och inte som en börda (Antonovsky, 2005).

Hälsa

Hälsa som begrepp kan beskrivas som ett tillstånd där totalt välbefinnande råder, där såväl psykiska, fysiska och sociala aspekter berörs (WHO, 1948). I och med detta särskiljs att en uppfylld hälsa endast skulle bero på en avsaknad av sjukdom. Utifrån det humanistiska perspektiv som den svenska sjukvården vilar på ses hälsa vara en process som följer en människa livet ut. Att betrakta människan utifrån ett helhetsperspektiv, innebär att hälsa formas av såväl upplevelser, välbefinnande, känsla av sammanhang och upplevelse av mening. I och med detta framkommer omgivningen som betydande för hälsa då människan ständigt interagerar med sin omgivning (Willman, 2009).

Compliance

Begreppet compliance beskrivs som den förmåga patienter har att följa givna föreskrifter eller ta till sig information gällande dennes behandling. Begreppet kan översättas med ordinationsföljksamhet eller följksamhet (Lindskog, 2008). I och med att den medicinska behandlingen vid transplantation är såpass avgörande för huruvida transplantatet accepteras av kroppen eller inte, är compliance något som är av stor betydelse i patienternas vård. Compliance behandlar den följksamhet som en patient visar eller inte visar (oföljksamhet) när det kommer till såväl medicinska ordinationer som ordinationer gällande livsstil (Hansson Scherman & Friberg, 2009).

Den komplexitet som kan ses för gruppen patienter med alkoholbetingad leversjukdom och som är i behov av transplantation, är just risken att återfalla i alkoholberoende. Rydén och Stenström (2008) pekar på att en patients förmåga och vilja till att följa en behandling beror på själva behandlingsformen men även sjukdomens karaktär. Tendens finns att patienter med långgående behandling tenderar till att ha lägre följksamhet (Rydén & Stenström, 2008). Dålig läkemedelscompliance efter transplantation kan vara en av de största orsakerna till transplantatsvikt. Ett återfall i alkoholberoende kan innebära en riskfaktor för bristande compliance gällande nutrition, återbesök och medicinering (Nyberg, 2002).

PROBLEMFORMULERING

Att bemöta en patient utifrån ett holistiskt perspektiv är något som eftersträvas inom vården idag. Att se hela patienten, där ett urskiljande sker av dennes symtom och personen bakom dessa, är av betydelse för ett optimalt bemötande. Detta är något som är viktigt och även avgörande för den vård som bedrivs nära patienter som är i behov av en levertransplantation orsakad av en alkoholbetingad leversjukdom.

Dessa patienter bedöms ofta i förhand av både samhälle och sjukvård som resonerar att ett självförvällat tillstånd inte skall värderas lika högt i förhållande

till andra åkommor. Något som kan refereras till den kostnadseffektivitetsprincip som styr tillgång och efterfrågan på vård. Ferraz-Nunes och Karlberg (2012) beskriver kostnadseffektivitet som ett hjälpmedel för att analysera framgång hos olika behandlingar likväl för att se till den hälsovinst som kan göras utifrån de val som fattas med sjukvårdens begränsade resurser. Resursanvändningen är avsedd att producera så goda hälsoeffekter som möjligt, vilket i sig innebär en förlängning av liv som en förbättring av en patients livskvalitet. Utifrån detta resonemang speglas den komplexitet som patienterna dagligen utsätts för i möte med andra, då deras tillstånd bemöts med en inställning av att de själva har förorsakat sig den problematik de har idag. Detta arbete har avsikten att belysa patienters livskvalitet efter att de har fått en ny lever.

SYFTE

Belysa hur livskvalitén och hälsan påverkas för en patient med alkoholbetingad leversjukdom efter en levertransplantation.

METOD

Litteraturoversikt valdes som metod för arbetet. Litteraturoversikt är en studiedesign som används för att skapa en översikt över ett kunskapsläge inom ett visst område (Friberg, 2012). Med grund i funnen litteratur söktes kunskap kring det valda problemområdet. Utifrån de vetenskapliga artiklar som fått fram har kvantitativ och kvalitativ forskning behandlats. Dessa data ligger sedan till grund för arbetets analys som består av datareduktion och en slutlig presentation.

DATAINSAMLING

Artikelsökningen börjades med att hitta lämpliga sökord. För att få fram relevanta sökord inför datasökningen användes Svensk MeSh. Redogörelse för valda sökord kan ses i bilaga två. Kombinationer av sökord resulterade i tretton artiklar. För att få fram artiklar gjordes sökningar i databaserna Scopus, Cinahl och PubMed. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, tidspann valdes för arbetet var mellan år 2000 till 2013. Detta bestämdes för att forskningen är betydande progressiv inom berört ämne. En artikel kom att väljas ut från år 1997 då den var lämplig för syftet. Artikeln har blivit citerad 54 gånger i Scopus. Artiklar som citerat artikeln är publicerade år 1999 till och med 2010. Flertalet av dessa artiklar har i sin tur blivit citerade i Scopus. Artikeln från 1997 hittades i en datasökning då inga begränsningar användes. Inga begränsningar användes två gånger för att testa sökorden och för att försöka få fram ett bredare utbud. På detta sätt hittades tre artiklar som passade syftet.

Utifrån genomgång av abstrakt kunde potentiella artiklar väljas ut. Artiklar valdes bort om de ansågs för medicinskt inriktade, för kvantitativa eller på annat sätt inte berörde ämnet. Genomgång av artiklarna påbörjades i sin helhet, för att sedan gå in på de olika artiklarnas delar. Likheter och olikheter mellan artiklarna kunde då noteras och jämföras. Utifrån detta kunde sedan analys av data inledas.

Sju av de tretton valda artiklarna var granskade och godkända av en etisk kommitté. Fyra av artiklarna nämner inte om de blivit etiskt godkända men de

uppgger patientmedgivande som överensstämmer med de forskningsetiska krav som Vetenskapsrådet³ har presenterat. I artikeln framställd av Hartl et al. (2011) framkommer det inte om studien är etiskt godkänd eller om patienterna har gett sitt medgivande till att delta i studien. Artikeln av Berlakovich et al. (2000) nämner inte att studien har blivit etiskt godkänd.

DATAANALYS

För att en helhet ska kunna begripas så måste artiklarna läsas igenom ett flertal gånger och helst ska en översiktstabell göras för ett stöd att förenkla analysprocessen. Tyngden ska ligga vid att se skillnader och likheter i artiklarna för att på så sätt skapa teman (Friberg, 2012).

När artiklarna lästes igenom fördes en dokumentation som blev ett stöd till de teman som senare bildades. Artiklarna lästes igenom av båda parter. Teman kunde urskiljas med hjälp av ett färgsystem där respektive färg representerade ett ämnesområde. Detta gjordes för att kunna sammanställa artiklarnas resultat och komma fram till rubriker för de teman som ansågs centrala för syftet. Diskussion fördes angående vilka rubriker som skulle reflektera de olika avsedda temana. Rubriker belyser olika områden som har betydelse för en patients upplevelse av hälsa. De rubriker som skapades utifrån framkomna teman var:

- Psykisk ohälsa
- Livskvalité

RESULTAT

PSYKISK OHÄLSA

Patienter, med alkoholbetingad leversjukdom och hepatit c, var deprimerade på grund av att de hade en alkoholbetingad leversjukdom. Patienter med en alkoholrelaterad leversjukdom hade en sämre psykisk ohälsa både innan och efter transplantationen än patienter som genomgått en levertransplantation på grund av en annan leversjukdom. Patienter med ett svårare alkoholberoende bakom sig visade även en tyngre depressiv problematik (Rogal, Landsittel, Surman, Chung, & Rutherford, 2011). Enligt Day, Best, Sweeting, Russell, Webb, Georgiou och Neuberger (2009) hade patienter med en historik av alkoholberoende en sämre psykisk ohälsa än andra patienter i studien.

I en studie var det mer än hälften av patienterna som led av en djup depression sex månader efter transplantationen. Ännu fler patienter sa sig ha problematik med ångest (Stilley et al., 2010). I studien gjord av Ruppert et al. (2010) var det nedstämdhet som signifikant kunde ses förvärras över tid.

³ Insamlade uppgifter får endast användas till forskningsändamål. Personuppgifter ska skyddas på sådant sätt att de inte blir offentliga eller så obehöriga får se dem. Studiedeltagare har rätt att bestämma om de ska medverka eller inte. Studiens syfte ska vara klart för deltagaren (Vetenskapsrådet, 2002).

Patienter som började dricka efter transplantationen sa att orsakerna till återfallet var en social händelse, problem relaterade till arbete eller familjen, psykisk ohälsa eller hjälp till att somna. En del patienter visste inte varför de började dricka eller varför de drack. I denna studie så hade cirka 16 procent av patienterna återfall och en del av dessa patienter utvecklade ytterligare en levercirros som de senare avled av. Fjorton deltagare av urvalsgruppen hade varit nyktra i mindre än tre månader innan transplantationen, sju av dessa började dricka i skadliga nivåer igen. I patientgruppen som postoperativt började dricka hade nästan en fjärdedel genomgått en behandling för sitt drickande (Hartl et al., 2011). Patienter med en alkoholbetingad leversjukdom var mer benägna att koppla alkoholdrickande som en fara för det nya transplantatet efter operationen. Patienterna trodde även att det skulle bli enklare att vara nykter efter transplantationen eftersom de fått ett nytt transplantat (Everson et al., 1997).

Riskfaktorer som uppmärksammades i relation till återfall efter transplantationen var ålder, kön, ekonomi, familjestöd, väntetid på en transplantation och psykisk ohälsa (Hartl et al., 2011). I sin tur beskriver Day et al. (2009) att patienter med alkoholrelaterade problem inte hade en ökad risk för att ha psykisk problematik även om det var vanligt förekommande (Day et al., 2009).

En riskfaktor för medicinsk oföljsamhet efter transplantationen visade sig vara en lägre utbildningsnivå. I studien kunde en låg utbildningsnivå ses hos nästan hälften av patienterna som var medicinskt oföljsamma (Dobbels, Vanhaecke, Dupont, Nevens, Verleden, Pirenne & De Geest, 2009). Vidare beskrivs det att undvikande coping⁴ kunde ses som en riskfaktor för högre depression och ångest efter transplantationen. Ett obehärskat känsloliv var en riskfaktor för depression och försämrad psykisk livskvalitet (Stilley et al., 2010). För patienter med alkoholbetingad leversjukdom är en signifikant riskfaktor, för alkoholåterfall efter transplantationen, just undvikande coping. Detta kunde ses då 23 patienter förnekade sig ha ett alkoholproblem innan transplantation för att sedan postoperativt vara 17 av 120 patienter som återföll i alkoholberoende (Hartl et al., 2011).

Enligt DiMartini et al. (2004) var inte ålder eller intagen alkoholmängd olika mellan könen. Den signifikanta skillnaden var att män drack mer under flera år och därför hade en högre konsumtion än kvinnor uträknat på en livstid. Det var mindre troligt att kvinnor skulle ha använt droger eller ha en virussjukdom. Det var mer troligt att kvinnor enbart skulle lida av en alkoholbetingad leversjukdom. Jämförelsevis med män så hade kvinnor i större utsträckning någon form av psykiatrisk diagnos före transplantationen. Av de kvinnorna som hade en psykiatrisk diagnos var det mer troligt att de även skulle vara mer deprimerade än män. Det var inte mer troligt att kvinnor skulle ha blivit behandlade för sin psykiska problematik jämfört med män.

Samsjuklighet

Enligt Day et al. (2009) så förekommer samsjuklighet som en tydlig komplicerad faktor hos patienter med alkoholbetingad leversjukdom i behov av en

⁴ Undvikande coping beskrivs som en icke-acceptans och förnekelse för sitt beroende (Stilley et al., 2010).

levertransplantation. Det visar på en överlappning som finns mellan fysiska och psykiska symtom då de är drabbade av såväl psykisk sjuklighet som kronisk somatisk sjukdom. Day et al. (2009) skriver att de främsta psykiska symtom som uppmäts hos patienter som levertransplanterats är depression, tvångssyndrom, social känslighet, ångest, fientlighet, fobisk ångest, paranoida vanföreställningar och psykotisism.

En studie uppgav att nästan hälften av studiedeltagarna led av psykiatrisk problematik, varav drygt en tredjedel av dessa var deprimerade. En etablerad depression innan transplantation verkade ge en försämrad psykisk ohälsa efter transplantation. En fortsatt psykiatrisk ohälsa kunde även ses efter operation för patienter med tidigare dokumenterad psykisk ohälsa (Rogal et al., 2011). Andra problem som upplevdes av patienterna postoperativt var nervositet, nedstämdhet och koncentrationssvårigheter. Endast en liten del uppgav känslor av lycka (Ruppert, Kuo, Dimartini, & Balan, 2010). Ett samband sågs hos patienter med höjda nivåer av psykologisk stress och en allvarligare leversjukdom (Day et al., 2009).

Fysiska symptom

Ett år efter levertransplantation var trötthet, muskelsvaghet, överdriven aptit, huvudvärk, ryggsmärtor och ömtålig hud de symptom som patienterna sa sig lida av mest. När den fysiska problematiken jämfördes över tid, visades det att nästan alla symptom som fanns förvärrades med tiden. En fjärdedel av patienterna meddelade att de led av måttlig till svår smärta. Samtidigt som patienternas fysiska smärta ökade upplevde de sig också vara mindre nöjda med vården (Ruppert et al., 2010).

Symtom som upplevdes av patienterna efter transplantationen var; huvudvärk, yrsel, bröst- och ryggsmärta, illamående, muskelömheter och kroppslig svaghet (Day et al., 2009). Den fysiska livskvalitén hos patienterna efter transplantationen upplevdes trots detta bättre av 35 procent och 73 procent rapporterade en bättre mental livskvalitet (Stilley et al., 2010). Sömnproblem rapporterades mer av de patienter som återgått till en skadlig alkoholkonsumtion postoperativt (Pereira, Howard, Muiesan, Rela, Heaton & Williams, 2000).

I en studie där patientgruppens livskvalitet jämfördes med den åldersmatchade tyska befolkningen fanns det inte några signifikanta skillnader i kategorierna; den känslomässiga och fysiska rollen, fysisk och social funktion, vitalitet samt allmän och psykisk hälsa. Livskvalitén efter en levertransplantation skattades som mycket högre än innan operationen (Hartl, Scherer, Loss, Schnitzbauer, Farkas, Baier & Kirchner, 2011).

LIVSKVALITÉ

I studien gjord av Rugari (2010) uppskattade patienterna sin livskvalitet bättre efter sin levertransplantation jämförelse med innan operationen. Patienternas självuppfattning förbättrades också efter operationen, symptomfrekvensen fortsatte sjunka efter två år och patienterna uppskattade livet bättre jämförelsevis

än innan operationen. Enligt Rogal et al. (2011) så hade patienter som genomgått en transplantation på grund av en alkoholbetingad leversjukdom ett bättre postoperativt resultat än patienter med andra leversjukdomar. Enligt Ruppert et al. (2010) så upplevde patienter med alkoholbetingad leversjukdom och hepatit c, en sämre livskvalitet på grund av psykisk ohälsa första året efter transplantation. Denna grupp rapporterade sämst livskvalitet under det första året efter transplantation jämförelsevis med andra grupper i studien. En tredjedel av denna patientgrupp sa sig lida av sömnlöshet och humörsvängningar.

En del av patienterna sa sig ha en besvärande känsla av skuld. En nykter alkoholist kan ofta känna en känsla av skuld. En förbättrad självkänsla eller en källa till hopp kan tjäna som en motvikt till denna upplevda skuldkänsla. En större del av patientgruppen kände att livet var lättare eller att livet var mer hoppfullt postoperativt (Everson et al., 1997).

Enligt Ruppert et al. (2010) så var de flesta patienter positivt inställda till arbetet eller skolan efter operationen. Dock uppgav mer än en fjärdedel sig ha problem med att utföra intressen eller hobbyer. Av denna grupp så uppgav flertalet känna en begränsning i kraftig aktivitet, i arbetet, på arbetsplatsen eller i skolan. Patientgruppens positiva uppfattning om sitt sociala och yrkesmässiga liv kom att bli mer negativt efter varje år under studiens uppföljningstid och därför ansågs en ökande ålder som en riskfaktor för att inte ha en god livskvalitet. Sexliv och familjeliv kom att förvärras över tid för patienterna. Cirka en fjärdedel av patienterna uppgav sig ha problem med sexlivet under första året efter operationen (Ruppert et al., 2010).

Män rapporterade färre symptom än kvinnor och kvinnor uttryckte i samband med känslomässiga konflikter högre nivåer av ångest än män (Day et al., 2009). Under första året postoperativt rapporterade fler kvinnor fysiska smärtor och en sämre personlig funktion. Däremot hittades det inte någon skillnad i minskad livskvalitet mellan könen över tid (Ruppert et al., 2010). Kvinnor skattade sin livskvalitet sämre än männen innan transplantationen och efter uppskattades den högre men fortfarande inte lika högt som männen. Två år efter operation skattade männen sin livskvalitet fortsättningsvis lika högt medan kvinnorna uppskattade livskvaliteten lägre än vad de gjort tidigare (Rugari, 2010). I studien gjord av Kelly et al. (2006) föll arton patienter tillbaka i ett skadligt drickande efter operationen, tre av dessa var kvinnor. Det innebär att 81 procent av de som återföll i skadligt drickande var män (Kelly et al., 2006).

Compliance

Innan patienter blev godkända för att sättas upp på väntelistan för en levertransplantation så krävdes oftast en episod på sex månader av total nykterhet (DiMartini et al., 2001). Patienter som drack räknades inte som följsamma då strikt nykterhet krävdes tiden innan transplantationen (Dobbels et al., 2009).

I studien av Everson et al. (1997) visade det sig att immunsuppressiva mediciner gjorde en del av patientgruppen nervösa och en annan del av patienterna kände sig förvirrade när de lämnade sjukhuset efter deras transplantation. En stor del av patienterna uppgav sig drabbas av neuropsykiska symptom som en biverkning av

medicineringen. Även om biverkningarna drabbade så många patienter så fortsatte följsamheten till medicineringen vara extremt hög. Endast en liten del av patienterna missade två eller fler doser. Enligt Pereira et al. (2000) drack 40 procent av urvalet mer än vad som rekommenderades, ändå så förblev de följsamma till både öppenvårdsbesök och de immunsuppressiva läkemedlen (Pereira et al., 2000).

I studien av Berlakovich et al. (2000) nådde sexton procent av patienterna inte målet för sin medicinering. Av de som inte var följsamma medicineringen fick 21 procent en sen akut rejektion, jämförelsevis till de fem procent som fick en akut sen rejektion av de följsamma patienterna. Nästan alla patienter var följsamma avseende uppföljningsmötena och ingen av dem fick en sen akut avstötning. Stille et al. (2010) visade att cirka femton procent av patienterna missade en dos av medicinerna vid något tillfälle under en månad efter operationen.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

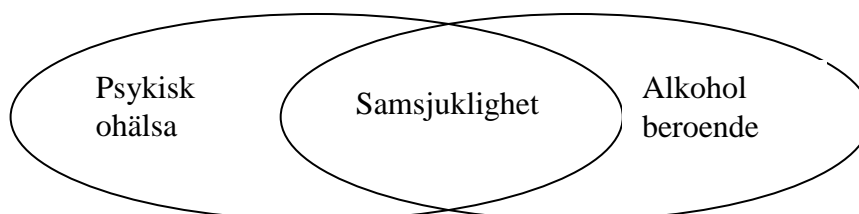
Litteraturöversikten som studiedesign visade sig lämplig för problemområdet. Syftet var att få en överblick över en viss patientgrupps livssituation, vilket litteraturöversikten hjälpte till med. Resultatet baseras på tretton artiklar, varav tre kvalitativa och sju kvantitativa. Tre artiklar ansågs vara både kvalitativa och kvantitativa. Tre olika databaser användes för att kunna få ett större sökfält: PubMed, Scopus och Cinahl. Scopus ersatte sökningen på PubMed på grund av dess bredare utbud av artiklar och av att det innehåller PubMed:s alla artiklar. Det var svårt att hitta artiklar som helt stämde överens med problemområdet, vilket kan vara en svaghet. De varierade kombinationer av sökord användes för underlätta sökningen av artiklar. Kombinationer av olika sökord användes för att få upp olika resultat i ett försök att få fram artiklar som passade syftet.

Tyvärr resulterade sökningen i Cinahl bara till en användbar artikel. I de medicinska artiklarna berördes livskvalité utöver de kvantitativa data som kom fram under analysprocessen. I denna uppsats avsågs det att se kvantitativa resultatet utifrån ett omvårdnadsperspektiv och på det sättet fånga den komplexitet som den här patientgruppen har och vad sjuksköterskan kan bidra med för att stödja och möta dessa patienter.

När det kommer till inklusions- och exklusionskriterier skulle artiklarna vara publicerade från år 2000 och framåt. Sedan togs det med en artikel från 1997 vilket kan ses som en svaghet eller som en del av arbetsprocessen. Artikeln var citerad många gånger och var bara tre år äldre än övriga artiklar, vilket inte sågs som en nackdel.

Bildande av teman underlättade och gav en översikt som är av betydelse vid en litteraturöversikt. Diskussion av de olika temana hjälpte till att formulera rubriker till resultatet och vad som skulle ingå under varje rubrik. Rubrikerna skulle vara lämpliga för syftet och på bästa sätt presentera det framkomna resultatet.

Inom rubrikerna bildades det undergrupper för att på bästa sätt kunna påvisa hur livskvalitet kan påverkas hos en patient med alkoholbetingad leversjukdom efter en levertransplantation. Samsjuklighet inkluderas för att belysa den psykiska ohälsan som en del av hur den kan påverkas i samband med transplantation hos denna grupp av patienter. Psykisk ohälsa och livskvalitet är två områden hos en person som överlappar varandra men resultatet har trots detta delats in för att bli så lättöverskådligt som möjligt. Quality of life (QoL) har används som begrepp i artiklarna och det har översatts till Livskvalité. Morbidity eller Cormorbidity är två begrepp som används i artiklarna som översatt betyder samsjuklighet. Samsjuklighet används som begrepp i detta arbete för att beskriva patienter med alkoholberoende och en samtida psykiatrisk diagnos. Då arbetets syfte behandlar livskvalité valdes båda begreppen samsjuklighet och psykisk ohälsa. Begreppen överlappar varandra men valdes att användas då de tas upp i flertalet av artiklarna och speglar den komplexa sjukdomsbild som finns hos dessa patienter. En förenkling av vad samsjuklighet innebär illustreras nedan;



Att inbegripa rubrikerna compliance och riskfaktorer fattades med grund att dessa tydligt visar på aspekter som har betydelse för en patients livskvalitet. Slutligen visar rubriken genus på den skillnad som finns gällande kvinnor och män i denna patientgrupp. Detta för att kunna förmedla skillnader eller likheter mellan könen.

I artikeln framställd av Hartl et al. (2011) framkommer det inte om studien är etiskt godkänd eller om patienterna har gett sitt medgivande till att delta i studien. Däremot så framkommer det att intervjuer gjorts med patienter, anhöriga och patientansvarig läkare. Detta tyder på att patienternas medgivande funnits. I studien skriven av Berlakovich et al. (2000) kan det uppfattas att patienterna som finns med i databasen och medverkade i den tidigare studien har gett sitt medkännande till att deras uppgifter används. Trots att alla artiklar inte redogör om de är etiskt godkända upplevs de ha hög trovärdighet på grund av hur studierna genomförts. Det är inte troligt att studierna har kunnat genomföras utan patienternas medgivande eller utan ett godkännande av att få använda patientinformation.

Boken skriven av Friberg (2012) hjälpte till i arbetsprocessen för att få fram resultatet. Den har varit till hjälp för allmän information hur ett examensarbete utformas och vad som ska tas upp inom varje område. Däremot så skulle det vara önskvärt med fler böcker som använder en annan pedagogisk inriktning då bokens utformning inte passar alla.

RESULTATDISKUSSION

Psykisk ohälsa

Utifrån det uppmärksammande som gjorts angående vad samsjuklighet innebär är det svårt att inte se den överlappning som finns mellan en somatisk och psykiatrisk sjukdomsbild (Day et al., 2009). Att depression framkommer som mest frekvent bland patienterna vittnar om en utsatt grupp både vad gäller deras möjlighet till en framgångsrik behandling och inte minst för patientens välbefinnande. Enligt DiMartini et al. (2004) var det mer troligt att kvinnor led av depression. Trots detta var kvinnor inte i större utsträckning behandlade för sin psykiska ohälsa. En etablerad depression innan transplantation har visat tendens till att ge en ökad psykisk sjuklighet efter transplantation (Rogal et al., 2011). I och med att en fortsatt psykiatrisk sjuklighet är aktuell efter transplantationen skulle den här gruppen av patienter behöva fångas upp vid ett tidigare skede. En möjlighet som bör ligga hos primärvården eftersom det är dit de flesta patienter söker sig för att få hjälp. Som sjuksköterska i primärvården kan denna patientgrupp uppmärksammas för att ge det stöd och möta det behov som finns. En stödgrupp för nyktra alkoholister kan skapas och där kan flera patienter som har olika bakgrund mötas för att stötta varandra, lyssna på varandras livsöden och få motivation från deras olika erfarenheter. Lyckas patientgruppen fångas upp skulle troligtvis en märkbar skillnad kunna ses gällande samsjuklighet av beroendeproblematik och psykiatrisk sjukdom. Något som kan ses i det resultat som blev framtaget av Day et al. (2009) där patienter med alkoholberoende eller drogberoende värderade sin psykiska ohälsa sämre i jämförelse med den patientgrupp som inte drack alkohol.

En del av patienterna uppgav en besvärande känsla av skuld och en nykter alkoholist kunde ofta uppleva skuldkänslor relaterat till deras alkoholproblematik. En förbättrad självkänsla eller en källa till hopp kan tjäna som en motvikt till denna upplevda skuldkänsla hos patienter (Everson et al., 1997). Enligt Arlebrink (2006) kan en person med beroendeproblematik känna sig mindre värd. Vid sjukhusvistelser kan personen i fråga befinna sig i kris.

Som sjuksköterska kan vi uppmärksamma en patient i kris genom stödjande samtal eller uppföljningssamtal för att försöka låta patienterna känna en känsla av hopp inför framtiden. Det är viktigt att ställa de frågor som kan väcka starka känslor, för att upptäcka om en patient befinner sig i en kris och på så sätt urskilja var patienten befinner sig. Detta stödjer till långsiktiga återuppföljningar så att patienten känner att de kan komma med frågor eller behöver hjälp. En organisation som Anonyma Alkoholister kan tjäna som ett ytterligare stöd för patienter och även en kontakt vid primärvården kan underlätta när olika behov finns.

Som sjuksköterska är det essentiellt att se till och även uppmärksamma särbehandling inom vården. Etiska frågor som kan ställas är; varför inte fler kvinnor fångas upp och behandlas för sina besvär? Kan det vara så att kvinnor är sämre på att uttrycka sin psykiska hälsa eller tas deras symptom inte på lika stort

allvar. Om inte, är det då diagnosen depression som inte tas på allvar inom sjukvården. Även om kvinnorna rapporterar fler symptom, mer ångest, fler depressiva besvär samt uppger sig ha en sämre livskvalitet än män så visar Kelly et al (2006) att 81 procent av deras urval som börjar dricka efter transplantation var män. Det kanske är en större risk att män börjar dricka för att de har sämre copingstrategier än kvinnor eller har en större ensamhetsproblematik. Kvinnor kanske söker vård tidigare än män och därför undviker ett återfall eller så är det att kvinnor generellt är sämre på att rapportera återfall. Det hade varit intressant att utforska huruvida alkohol togs till i ett självmedicinerande syfte, men det är inget som framkommit i resultatet. Att kvinnor uppger mindre virussjukdomar än män kan bero på att kvinnor dricker mer alkohol än vad de använder droger och därför inte löper samma risk att smittas via intravenös droganvändning.

Skillnader mellan könen måste tas på allvar inom vården. Det borde egentligen vara lättare att fånga upp kvinnor då de även påvisar fler symptom. En intressant aspekt är om sjukvårdspersonal eller samhället ser olika på en kvinnlig eller en manlig person med alkoholism. Det kanske är mer skamfyllt att vara en kvinna med alkoholism på grund av gamla könsroller som spelar in. Om det är så kanske det anses mer accepterat att män dricker i större utsträckning.

Riskfaktorer för återfall till skadlig alkoholkonsumtion efter transplantationen benämns av ålder, kön, ekonomi, familjens status, tiden nykter innan transplantation och psykiatriska sjukdomar (Hartl et al. 2011). I samtliga studier har patienterna varit män i medelåldern med en låg utbildningsnivå. Detta har setts som en riskfaktor för postoperativ medicinsk oföljsamhet. Att patienter är mindre följsamma på grund av en lägre utbildningsnivå kan bero på att vårdpersonalen inte har uppfattat att patienten inte förstått informationen som gavs i samband med transplantationen. Det är bland annat sjuksköterskans ansvar att ge information på ett sätt som passar patienten och lämna utrymme för dennes frågor.

En intressant aspekt är en låg utbildningsnivå i kombination med undvikande coping, vilket har visat sig vara en riskfaktor för alkoholåterfall. Att vissa patienter förnekar det faktum att de har en beroendeproblematik är en aspekt som försvårar den omvårdnad eller behandling som de är i behov av. Efter transplantationen är också undvikande coping en riskfaktor för djupare depressioner och ångestproblematik. Något som visar på den psykiska ohälsa som dessa förnekande patienter har. Enligt det resultat som tagits fram har flertalet patienter tenderat till att förneka sitt beroende vilket i sig kan tyda på förnekelse av att de dricker skadliga mängder alkohol eller så kan det ha en koppling till den psykiatriska problematik som dessa patienter kan lida av. Svårigheten att vårda en patient som inte önskar att bli vårdad blir här uppmärksammas som ett problem då vården ska vara personcentrerad men inte påtvingad.

Psykisk ohälsa efter transplantationen kan uppstå om en patient förnekar allvaret i sin hälsosituation (Stilley et al., 2010). Möjligt är att en tidigare erfarenhet av behandling kan ha haft påverkan på den syn eller uppfattning som en patient har på sjukvården och även på sitt eget beroende och på sig själv som person. En nykter alkoholist får kämpa med sin sjukdom hela livet. Att alkoholism är en sjukdom måste sjukvårdspersonalen respektera och komma ihåg. Genom att prata

med patienten utan att skuldbelägga denne, har sjuksköterskan en större möjlighet att hjälpa patienten.

Det finns behov av mer aktiv hjälp för patienter med alkoholproblematik. De flesta patienter som lider av detta vet säkert hur farligt det är och vilka konsekvenser det kan leda till. Eftersom det är en sjukdom är det inte lätt att sluta dricka och i behandlingen läggs mycket ansvar på patienten vilket inte är optimalt, då de flesta inte har förmåga att klara av det. Det är inte alltid så att stödjande samtal hjälper utan det hade behövts ett mer konkret program eller någon medicinsk behandling för att fullt ut hjälpa dessa patienter. I framtiden så kanske det kommer finnas en medicin mot alkoholism, som gör att patienterna blir tillfrisknar från sin sjukdom. Som sjukvårdspersonal är det viktigt att kritiskt granska bemötandet av patienterna och de olika värderingar som finns inom personalgruppen. Genom att ha ett öppet synsätt och påtala brister inom gruppen kan bemötandet av patienter bearbetas. En etisk fråga att ställa sig som sjukvårdspersonal är om alkoholism ses som en sjukdom eller som ett självförvållat tillstånd. Om alkoholism ses som självförvållat kan det leda till ett synsätt där patienten får skylla sig själv, vilket i sin tur kan leda till att patienten inte får en lika god vård. På en avdelning där patienter med alkoholism kan påträffas är det viktigt med en öppen kommunikation personalen emellan. Ett felaktigt bemötande kan då påverkas i och med att personalen vågar ta upp sådant som känns etiskt fel, vilket i sin tur leder till en bättre arbetsmiljö och en mer patientsäker vård.

Enligt Arlebrink (2006) kan patienter med en psykiatrisk problematik bli hindrade att vara följsamma på grund av detta. Ett exempel på detta är en patient som lider av en depression och på grund av detta inte kan fatta rationella beslut kring sin hälsa. Behandlingsvägran kan bero på att patienten i fråga inte ser varför en ordination är viktig. Då beror oföljsamheten på att det är patientens psykiska ohälsa som hindrar patienten att ta logiska beslut.

Livskvalité

I flera av studierna framkommer en förbättrad livskvalité för patienterna efter en lyckad levertransplantation (Hartl et al., 2011., Rugari., 2010., Stille et al., 2010., Everson et al., 1997.). Detta resultat kan göra sjuksköterskor motiverade att försöka hjälpa patienter att fortsätta vara nyktra innan och efter transplantation för att få ett så positivt utfall som möjligt. En bevisligen förbättrad livskvalité hos denna patientgrupp kan utgöra ett extra stöd om patienterna känner sig osäkra eller nedstämda. En tydlig förbättrad livskvalité kan även inge hopp för framtiden för denna utsatta patientgrupp. Livskvalité inom hälso- och sjukvården beskrivs som ett begrepp som i generell mening uppskattar en persons värde av att ha ett gott liv eller inte (Rustöen, 1993).

Skillnaden mellan kvinnor och män framkom tydligast när de skulle skatta psykiska symptom och sin livskvalité. I de artiklar som jämförde skillnader mellan könen uppgav kvinnor en sämre livskvalité både före och efter transplantation i jämförelse med män samt uttryckte fler psykiska och fysiska symptom (Ruppert et al., 2010., Rugari, 2010., Day et al., 2009., DiMartini et al., 2004).

Stöd hemifrån visade sig vara viktigt för livskvalitén och välbefinnandet för ett så gott postoperativt resultat som möjligt. Som sjuksköterska finns möjligheten att be patienten bjuda in familj eller anhöriga till uppföljningsmöten och undervisningstillfällen. Att ge anhöriga en inblick i vikten av följsamhet, avhållsamhet från alkohol, kan bidra till stöd för patienten och ses som en hälsofrämjande åtgärd. Att våga fråga patienten hur de har det hemma för att uppmärksamma om det finns en riskfaktor för återfall är viktigt. Patienter utan stöd hemifrån är en utsatt grupp som borde fångas upp. Att ställa frågor som kan vara svåra visar på en öppenhet vilket även välkomnar frågor som patienten kanske inte vågade fråga innan.

Enligt Ruppert et al. (2010) så hade en del av patienterna måttlig till svår smärta och hade problem med att utföra intressen/hobbys. Ingen patient ska ha ont, att fråga hur patienten har det smärtmässigt kan leda till en bättre livskvalitet då deras eventuella smärtmediciner kan justeras eller nya sättas in. Smärta kan leda till att patienten inte vill röra på sig och därför anser att de har problem att göra saker som de tycker om. När en person känner sig hindrad i att leva sitt liv på grund av fysisk smärta kan det leda till psykisk ohälsa. Att be patienter kontakta vården när de känner att en situation börjar bli ohållbar kan förebygga ohälsa.

I flera av artiklarna framkom att återfall uppkom under de första åren efter transplantationen (Everson et al., 1997., Kelly et al., 2006., Berlakovich et al., 2000., DiMartini et al., 2001., Pereira et al., 2000.) Här ses vikten av att följa upp patienter och ge dem stödjande samt motiverande samtal de närmsta åren efter en transplantation. Patienter med alkoholbetingad leversjukdom var mer benägna att associera sitt alkoholdrickande som en fara för transplantatet efter operationen. Deltagarna trodde även att det skulle bli enklare att vara nykter genom att få det nya transplantatet (Everson et al., 1997). Att det skulle vara lättare att hålla sig nykter efter transplantationen kan vara en källa till hopp för patienterna men det kan även inge en falsk trygghet. Det behöver inte bli lättare att hålla sig nykter då en transplantation innebär en stor livsstilsförändring, nya mediciner och uppföljningsmöten att hålla reda på. Att en situation upplevs som enklare är en subjektiv uppfattning. Det är mycket ansvar och en person med tidigare social- eller psykisk problematik kan uppfatta detta olika. Att visa sig tillgänglig som sjuksköterska, att vara rak och ärlig, kan ge förtroende till patienten att vända sig till sjuksköterskan för hjälp och på så även våga ta ansvar för sina egna handlingar. Om patienten vet varför den dricker kan sjuksköterskan försöka hjälpa patienten att hitta substitut eller strategier för att avstå alkohol. I studien av Hartl et al. (2011) framkom det att deras urval drack alkohol på grund av; en social händelse, arbete eller familjeproblem, psykiska störningar eller för att kunna sova.

Undvikande coping kan kopplas till KASAM som utvecklats av Antonovsky (2005). Patienter som undviker att se sin sjukdom eller som förnekar psykisk ohälsa kan innebära att de har låg KASAM. Att patienten i fråga inte förstår sin problematik eller inte vill förstå den kan innebära att de har en låg *begrifflighet* om sin situation. Det kan innebära att en person inte vill inse vilka konsekvenser det finns med att dricka skadliga mängder alkohol. Att ha låg *hanterbarhet* kan innebära att en person inte vill ta ansvar för sitt eget liv, inte känner sig ha kontroll eller att denna känner sig som ett offer. Låg *meningsfullhet* kan vara att en person inte känner sig motiverad till att leva sitt liv då ingenting känns

värdefullt eller är värt att ta vara på. En patient kanske känner att livet tar slut då de inte får dricka mer då de måste gå igenom en levertransplantation. Alkoholen kanske har blivit en stor del av någons liv att utan den kan livet kännas meningslöst.

Följsamhet bland dessa patienter kan beskrivas som komplex. Att patienterna tog tillvara på uppföljningsbesök och var följsamma till sin immunsuppressiva medicineringsplan kan innebära att de insåg allvaret med att inte göra det. Att en del av patientgruppen inte var följsamma avseende alkoholrestriktionerna kan bero på bristande information från sjukvårdens sida kring konsekvenserna eller bero på förnekelse om allvaret från patientens sida. Sjukvården kanske betonar vikten av att ta medicinen och att komma på återbesök men lägger kanske inte lika stor vikt på att gå igenom alkoholens effekter på levern, vilket kan leda till att patienten lättare faller tillbaka till gamla mönster. Sjuksköterskan har en betydande roll i arbetet att motverka oföljsamhet med information om konsekvenser. Uppföljningsmötena kan ses som ett bra tillfälle att diskutera alkoholvanor och livsstil för att försöka motverka återfall eller avstötning. Eftersom patientgruppen visat sig följsamma sina möten är det av betydelse att ta till vara på detta för att främja livskvalité och psykisk hälsa. DiMartini et al. (2001) och Dobbels et al. (2009) påvisar följsamhetens betydelse för ett positivt postoperativt resultat.

Som sjuksköterska är det svårt att förutse vem det är som kan komma att återfalla in i ett beroende. I studien gjord av Stilley et al. (2010) visas ett exempel på detta då en av de två patienterna som använde droger postoperativt hade utelämnat information om ett tidigare drogberoende. Detta säger inte att sjuksköterskor bör vara misstänksamma mot patienter de möter utan det innebär att en systematisering av frågor vid uppföljning kan vara av betydelse. Sjuksköterskan kan ställa samma frågor till samtliga patienter och på detta sätt inte utesluta någon på grund av tidigare dokumenterad historik eller till grund av en sjuksköterskas egna värderingar. På detta sätt kan alla patienter motiveras till att leva ett så hälsosamt liv som möjligt samt fånga upp patienter på ett sätt som tidigare kanske inte gjorts.

Slutsats

Patienter med alkoholbetingad leversjukdom som genomgått transplantation har bättre en livskvalité än innan operationen. I detta arbete har alkoholbetingad leversjukdom behandlats i relation till behovet av att behöva en ny lever. Sjukvården behöver uppmärksamma denna utsatta patientgrupp för att fånga upp dem i ett tidigare sjukdomsstadie och för att kunna sätta in hälsofrämjande åtgärder. Även samsjukligheten som ofta förekommer behöver uppmärksammas. Det finns fortfarande en mentalitet inom sjukvården och i samhället att dessa patienter får skylla sig själva för att alkoholism ses vara en självförvållad. Denna mentalitet är inte baserad i en humanistisk värdegrund vilken den svenska sjukvården vilar på och är inte till hjälp för en patient.

Patienter med samsjuklighet tenderar att använda andra substanser än alkohol. Ett mer etablerat förhållande vårdenheter emellan skulle kunna leda till ett bättre samarbete gällande patienternas omvårdnad. Det krävs att patienten sätts i centrum och att den helhetsproblematik som patienten bär på blir sedd. De

riskfaktorer som framkommit i arbetet kan användas av sjuksköterskan för att se om en patient kan befinna sig i riskzonen för en försämrad hälsa. För att sjuksköterskan ska kunna nå fram till patienterna måste sjuksköterskan våga ställa svåra frågor, våga möta svar och på så sätt lägga grunden för en bra kommunikation. Detta måste givetvis förmedlas utan att patienten känner sig skuldbelagd.

Patienterna behöver täta uppföljningar för att kunna fångas upp om patienten riskerar att återuppta sitt beroende och på så sätt försämrats i sin hälsa. Efter en transplantation behöver det startas upp patientgrupper som stödjer varandra eller ett alternativt stödprogram för att patienterna ska lära sig hantera kriser på annat sätt än att riskera sin hälsa. På det stora hela behandlas en grupp som visar behov av hjälp för att kunna nå en bättre hälsa, men som till grund av både sociala faktorer och sjukdomsbild kan vara svåra att nå fram till. Det handlar om en grupp människor som behöver hjälp till att hjälpa sig själva.

REFERENSER

- Anantharaju, A., & Van Thiel, D. H. (2003). Liver transplantation for alcoholic liver disease. *Alcohol Research and Health*, 27(3), 257-268.
- Antonovsky, A. (2007). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur AB.
- Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik - teori och praktik*. Danmark: Studentlitteratur.
- Berlakovich, G. A., Langer, F., Freundorfer, E., Windhager, T., Rockenschaub, S., Sporn, E., & Mühlbacher, F. (2000). General compliance after liver transplantation for alcoholic cirrhosis. *Transplant International*, 13(2), 129-135.
- Birkler, J. (2009). *Filosofi och omvårdnad - Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.
- Day, E., Best, D., Sweeting, R., Russell, R., Webb, K., Georgiou, G., & Neuberger, J. (2009). Predictors of psychological morbidity in liver transplant assessment candidates: Is alcohol abuse or dependence a factor? *Transplant International*, 22(6), 606-614.
- DiMartini, A., Day, N., Dew, M. A., Lane, T., Fitzgerald, M. G., Magill, J., & Jain, A. (2001). Alcohol use following liver transplantation: A comparison of follow-up methods. *Psychosomatics*, 42(1), 55-62.
- DiMartini, A., Dew, M. A., Javed, L., Fitzgerald, M. G., Jain, A., & Day, N. (2004). Pretransplant psychiatric and medical comorbidity of alcoholic liver disease patients who received liver transplant. *Psychosomatics*, 45(6), 517-523.
- Dobbels, F., Vanhaecke, J., Dupont, L., Nevens, F., Verleden, G., Pirenne, J., & De Geest, S. (2009). Pretransplant predictors of posttransplant adherence and clinical outcome: An evidence base for pretransplant psychosocial screening. *Transplantation*, 87(10), 1497-1504.
- Everson, G., Bharadhwaj, G., House, R., Talamantes, M., Bilir, B., Shrestha, R., ... Beresford, T. P. (1997). Long-term follow-up of patients with alcoholic liver disease who underwent hepatic transplantation. *Liver Transplantation and Surgery*, 3(3), 263-274.
- Ferraz-Nunes, J., & Karlberg, I. (2012). *Hälsoekonomi – Begrepp och tillämpningar*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Hansson Scherman, M., & Friberg, F. (2009). Patienten gör inte som vi vill. I U. Runesson., & M. Hansson Scherman (Red.), *Den lärande patienten* (s. 15-38). Lund: Studentlitteratur.
- Hartl, J., Scherer, M. N., Loss, M., Schnitzbauer, A., Farkas, S., Baier, L., & Kirchner, G. I. (2011). Strong predictors for alcohol recidivism after liver transplantation: Non-acceptance of the alcohol problem and abstinence of < 3 months. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 46(10), 1257-1266.
- Jansson, L., & Andersson, A. (2002). Transplantationens historia. I G, Tufveson., & C, Johnsson (Red.), *Transplantation* (s. 11-22). Lund: Studentlitteratur.
- Kelly, M., Chick, J., Gribble, R., Gleeson, M., Holton, M., Winstanley, J., ... Haber, P. S. (2006). Predictors of relapse to harmful alcohol after orthotopic liver transplantation. *Alcohol Alcohol*, 41(3), 278-283. doi: 10.1093/alcalc/agh257
- Lindskog, B. I. 2008. *Medicinsk terminologi*. Stockholm; Norstedts Akademiska Förlag.
- Lucey, M. R. (2011). Liver transplantation in patients with alcoholic liver disease. *Liver Transplantation*, 17(7), 751-759.
- Nyberg, G. (2002). Sjuklighet på längre sikt. I G. Tufveson, & C, Johnsson (Red.), *Transplantation* (s. 351-362). Lund: Studentlitteratur.
- Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007). *Alkoholism*. Stockholm: Liber AB.
- Pereira, S. P., Howard, L. M., Muiesan, P., Rela, M., Heaton, N., & Williams, R. (2000). Quality of life after liver transplantation for alcoholic liver disease. *Liver Transplantation*, 6(6), 762-768.
- Rogal, S. S., Landsittel, D., Surman, O., Chung, R. T., & Rutherford, A. (2011). Pretransplant depression, antidepressant use, and outcomes of orthotopic liver transplantation. *Liver Transplantation*, 17(3), 251-260. doi: 10.1002/lt.22231
- Rugari, S. M. (2010). Longitudinal quality of life in liver transplant recipients. *Gastroenterol Nursing*, 33(3), 219-230. doi: 10.1097/SGA.0b013e3181e37985
- Ruppert, K., Kuo, S., Dimartini, A., & Balan, V. (2010). In a 12-year study, sustainability of quality of life benefits after liver transplantation varies with pretransplantation diagnosis. *Gastroenterology*, 139(5), 1619-1629.e1614
- Rustöen, T. (1993). *Olika sätt att uppskaffa livskvalitet*. Arlöv: Almqvist & Wiksell förlag AB.

- Rydén, O., & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi - Psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Vällingby: Bonnier utbildning AB.
- Sanner, M. (2002). Psykologiska aspekter. I G. Tufveson, & C. Johnsson (Red.), *Transplantation* (s. 363-379). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2013-09-17 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2009). *Levertransplantationer som rikssjukvård*. Hämtad 2013-09-11 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-10-116>
- Stilley, C. S., DiMartini, A. F., de Vera, M. E., Flynn, W. B., King, J., Sereika, S., ... Rathnamala, G. (2010). Individual and environmental correlates and predictors of early adherence and outcomes after liver transplantation. *Progress in transplantation (Aliso Viejo, Calif.)*, 20(1), 58-66; quiz 67.
- Svalander, C. T., & Mölne, J. (2002). Transplantationspatologi. I G. Tufveson, & C. Johnsson (Red.), *Transplantation* (s. 330-350). Lund: Studentlitteratur.
- Svenska akademiens ordbok [SAOB]. (2005). *Transplantation*. Hämtad 2013-11-12 från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
- Svenska akademiens ordlista. *Abstinens*. Hämtad 2013-11-12 från http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista
- Svensk Sjuksköterskeförening (2007). *Inc:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2013-09-17 från <http://www.swenurse.se/publikationer--remisser/publikationer/etik/icns-etiska-kod/>
- Tufveson, G. (2002). Immunsuppressiv behandling. I G. Tufveson, & C. Johnsson (Red.), *Transplantation* (s. 306-328): Studentlitteratur.
- Vetenskapliga rådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2013-10-03 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Von Platen-Hallermund, N., & Engelbrecht Andreasen, A-G. (2010). Omvårdnad vid medicinska sjukdomar i matsmältningssystemet. I B. K. Nielsen (Red.), *Specifik omvårdnad* (s. 224-257). Riga: Nordstedts Förlagsgrupp AB.
- Västra Götalandsregionen. (2013). *Psykiatrisk Samsjuklighet*. Hämtad: 2013-09-14, från <http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Alkohol-och-andra-droger---kunskapsstod/Psykiatrisk-samsjuklighet/>

Wiklund Gustin, L. (2011). Substansberoende. I I, Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 121-143). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. Edberg, A-K., Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. (s. 27-44). Lund: Studentlitteratur AB.

World health organisation [WHO]. (1948). *WHO definition of health*. Hämtad 2013-11-12 från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

BILAGA 1 ARTIKELSÖKNING

Sökord	Databas Sökdatum	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Begränsning
Transplantation AND depression AND care	PubMed 27 augusti 2013	34	9	3	2	Full text available From 2000 Free full text
Transplantation AND quality of life AND mental disorders AND care	PubMed 27 augusti 2013	45	11	3	0	From 2000 Free full text
“Alcoholic liver disease” “liver transplant” “mental health”	Scopus 2 September 2013	1	1	1	0	From 2000
“liver transplant” “Sense of coherence”	Scopus 2 september 2013	82	18	1	0	From 2000 Article
“liver transplant” “ALD”	Scopus 2 september 2013	30	5	1	0	From 2000
“liver transplantation” “patient experience”	Scopus 2 september 2013	38	12	1	1	From 2000 Article
“liver transplantation” “ALD” “quality of life”	Scopus 2 september 2013	7	5	3	0	From 2000 Article
“liver transplantation” “Liver cirrhosis” “alcoholic”	Scopus 2 september 2013	505	5	1	0	From 2000 Article “Most cited”
“liver transplantation” “Liver cirrhosis” “alcoholic” “quality of life”	Scopus 2 september 2013	27	9	1	1	From 2000 Article
“liver transplantation” “alcohol adherence”	Scopus 2 september 2013	25	10	2	1	From 2000 Article
“alcohol” “riskfactors” “liver transplantation”	Scopus 3 september 2013	317	6	0	0	From 2000 Article Most cited

Sökord	Databas Sökdatum	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Begränsning
“alcohol” “liver transplantation” “quality of life”	Scopus 8 september 2013	4	4	1	1	
“liver transplantation” “psychosocial” “alcoholism”	Scopus 8 september 2013	23	7	2	2	
quality of life AND liver transplantation	Cinahl 10 September 2013	62	11	10	1	Peer review research article From 2000- 2013
“liver transplantation” “predictor” “adherence”	Scopus 10 September 2013	23	3	1	1	From 2000
“alcohol abuse” “liver transplant”	Scopus 10 September 2013	88	14	5	3	From 2000- 2013 Article
Patient AND liver transplantation AND Nurse*	Cinahl 6 September 2013	22	5	3	0	Peer-review Research article
liver transplant AND Nursing	Cinahl 6 September 2013	31	7	2	0	Peer-review Research article

BILAGA 2 ARTIKELGRANSKNING

Titel	Författare	År och Land	Tidskrift	Syfte	Metod
Pretransplant depression, antidepressant use, and outcomes of orthotopic liver transplantation	Rogal, S. S., Landsittel, D., Surman, O., Chung, R. T., & Rutherford, A.	2011 USA	Livertransplantation	Att försöka se en skillnad på postoperativt resultat kan skilja sig mellan patienter med eller utan en historia av depression.	Retrospektiv studie undersökte 179 patienters välbefinnande under en fem års period.
Predictors of relapse to harmful alcohol after orthotopic liver transplantation	Kelly, M., Chick, J., Gribble, R., Gleeson, M., Holton, M., Winstanley, J., Haber, P. S.	2006 Australien	Alcohol & alkoholism	Undersöka vilka riskfaktorer som finns för att återfall efter en levertransplantation för en ALD patient	All data över 100 patienter som transplanterades för ALD under perioden 1987-2004 samlades in, för att sammanställa preoperativa riskfaktorer för ett postoperativt resultat.
Pretransplant predictors of posttransplant adherence and clinical outcome: An evidence base for pretransplant psychosocial screening.	Dobbels, F., Vanhaecke, J., Dupont, L., Nevens, F., Verleden, G., Pirenne, J., & De Geest, S.	2009 Belgien	Transplantjournal.com	Att undersöka preoperativa psykosociala och behavioristiska riskfaktorer av postoperativa resultat.	En prospektiv studie som följde 141 patienter före operation upp till ett år postoperativt under perioden; maj 2001 till maj 2003.
Pretransplant psychiatric and medical comorbidity of alcoholic liver disease patients who received liver transplant	DiMartini, A., Dew, M. A., Javed, L., Fitzgerald, M. G., Jain, A., & Day, N.	2004 USA	Psykosomatics	Att öka den kliniska medvetenheten för ALD patienter och psykiska sjukdomar som är vanligt förekommande	En kohort studie med 112 patienter som genomgått en levertransplantation på grund av deras alkoholbetingade leversjukdom under perioden Maj 1998- Februari 2002.

Titel	Författare	År och Land	Tidskrift	Syfte	Metod
Quality of life after liver transplantation for alcoholic liver disease.	Pereira, S. P., Howard, L. M., Muiesan, P., Rela, M., Heaton, N., & Williams, R.	2000 UK	Livertransplantation	Att avgöra effekten av alkoholåterfall gällande funktionell status efter levertransplantation.	En tvärsnittsstudie som gjorde en långvarig uppföljningsdatainsamling på en grupp av 56 patienter, som deltagit i en tidigare studie.
Predictors of psychological morbidity in liver transplant assessment candidates: is alcohol abuse or dependence a factor?	Day, E., Best, D., Sweeting, R., Russell, R., Webb, K., Georgiou, G., & Neuberger, J.	2009 UK	European organisation for organ transplantation	Att kvantifiera graden av psykiska symptom hos en levertransplanterad patient. Hitta riskfaktorer av psykologiska symptom och se om en historik av alkoholberoende är relevant.	En prospektiv studie som 155 patienter medverkade i. Mätinstrumentet SCL90R gav rådata för att få fram symptom och riskfaktorer.
Strong predictors for alcohol recidivism after liver transplantation: Non-acceptance of the alcohol problem and abstinence < 3 months.	Hartl, J., Scherer, M. N., Loss, M., Schnitzbauer, A., Farkas, S., Baier, L., . . . Kirchner, G. I.	2011 Tyskland	Scandinavian journal of gastroenterology	Att finna riskfaktorer för alkoholåterfall efter levertransplantation.	Data analyserades för 226 patienter som genomgick LT mellan mars 2003 och juli 2009 Universitetssjukhuset i Regensburg, Tyskland.
General compliance after liver transplantation for alcoholic cirrhosis.	Berlakovich, G. A., Langer, F., Freundorfer, E., Windhager, T., Rockenschäub, S., Sporn, E., . . . Mühlbacher, F.	2000 Österrike	Transpl.int	Att mäta compliance efter; Abstinens, följsamhet till mediciner och uppföljningsmöten.	En retrospektiv studie som undersökte 118 patienter som hade genomgått levertransplantation på grund av ALD.

Titel	Författare	År och Land	Tidskrift	Syfte	Metod
In a 12-year study, sustainability of quality of life benefits after liver transplantation varies with pretransplantation diagnosis.	Ruppert, K., Kuo, S., Dimartini, A., & Balan, V.	2010 USA	Gastroenterology	Att identifiera faktorer som över tid kan öka eller minska livskvalitet.	En longitudinell studie som undersökte 381 patienter. Livskvalité frågeformulär samlades in och omfattade fysiska och psykiska domäner.
Long-term follow-up of patients with alcoholic liver disease who underwent hepatic transplantation.	Everson, G., Bharadhwaj, G., House, R., Talamantes, M., Bilir, B., Shrestha, R., Beresford, T. P.	1997 USA	Livertransplantation and surgery	Att se transplantatets överlevnad och andelen patienter som återföll. Samt att bestämma psykosociala variabler som är karakteristiska för att återfalla	38 ALD patienter som genomgått en levertransplantation intervjuades och en kontrollgrupp valdes ut för att matcha urvalet.
Alcohol use following liver transplantation: A comparison of follow up methods	DiMartini, A., Day, N., Dew, M. A., Lane, T., Fitzgerald, M. G., Magill, J., & Jain, A.	2001 USA	Psykosomatics	Målet med studien är att presentera data på återfall till alkoholbruk efter levertransplantation för ALD	En kohortstudie med grund i självrapporter från 36 ALD patienter
Individual and environmental correlates and predictors of early adherence and outcomes after liver transplantation.	Stilley, C. S., DiMartini, A. F., de Vera, M. E., Flynn, W. B., King, J., Sereika, S., . . Rathnamala, G	2010 USA	Prog.transplantation	Se följsamhet till medicinering och livsstilsförändringar under första året postoperativt att fastställa faktorer som ligger bakom följsamhet och hälsa under det första året efter transplantation.	En intervjustudie som fokuserat på följsamhet till hela behandlingsregimen Urvalet var 152 patienter som fick en levertransplantation mellan oktober 2006 och november 2008.

Titel	Författare	År och Land	Tidskrift	Syfte	Metod
Longitudinal quality of life in liver transplant recipients.	Rugari, S. M.	2010 USA	Gastroenterology nursing	Syftet med denna studie var att beskriva levertransplanterades livskvalitet preoperativt samt ett till två år postoperativt.	En longitudinell studie av 139 levertransplanterade patienter.